Patient information and consent
اطلاعات و رضایت بیمار

Dear Patient,

بیمار عزیز:

nutritionDay in primary care

We would like to invite you to participate in this important one-day audit project which will be performed on the same day in many different primary healthcare institutions worldwide.
از شما دعوت می شود دراین ممیزی یک روزه مهم شرکت کنید که در یک روز یکسان در بسیاری از مراکز مراقبت های بهداشتی اولیه مختلف در سراسر جهان انجام خواهد شد.

Your participation is voluntary and you can withdraw at any time without any change in your current medical treatment. Please fill in the questionnaire when you have read and understood this information sheet.
مشارکت شما داوطلبانه است و شما می توانید هر زمان بدون تغییر در درمان پزشکی فعلی خود از این ممیزی کناره گیری کنید. لطفا پس از مطالعه و درک این برگه،پرسشنامه را پر کنید.

This audit has been reviewed by an ethical committee.
این ممیزی توسط یک کمیته اخلاق بررسی شده است.

The aim of the audit is to assess, on one single day, how nutrition care is managed in primary care settings worldwide. The information collected will help healthcare professionals to improve the nutritional care of their patients and it will serve as basis for independent quality control of services.
هدف این ممیزی ارزیابی نحوه مراقبت تغذیه در مراکز مراقبت اولیه در سراسر جهان در یک روز واحد می باشد. اطلاعات جمع اوری شده به متخصصان مراقبت های بهداشتی کمک خواهد کرد تا مراقبت تغذیه ای بیماران خود را بهبود بخشند و به عنوان مبنایی برای کنترل کیفیت مستقل خدمات عمل می کند.

The audit is based on two questionnaires. The patient questionnaire consists of 1 sheets. It will take approximately 5 minutes to do this.
این ممیزی براساس 2 پرسشنامه است. پرسشنامه بیمار شامل یک برگه می باشد که پر کردن آن تقریبا 5 دقیقه طول می کشد.

The **patient sheet** asks very easily if your weight has changed during the last 3 months, how much you have eaten the day before this doctor visit and if you have been eating less last week and why, if you have been recently hospitalized or had surgery, how many pills do you take per day and how well do you feel today.
برگه بیمار به آسانی می پرسد که آیا وزن شما در طول 3 ماه گذشته تغییر کرده است؟ روز قبل از این مراجعه به پزشک چقدر غذا خورده اید و آیا هفته گذشته کمتر غذا خورده اید و چرا؟ آیا اخیرا در بیمارستان بستری شده اید یا عمل جراحی داشته اید؟ روزانه چند قرص مصرف می کنید و امروز چقدر احساس خوبی دارید.

If you have any questions or need help with filling in the questionnaires, please ask one of the staff members.
اگر سوالی دارید یا برای تکمیل پرسشنامه نیاز به کمک دارید، لطفا از یکی از کارکنان بپرسید.
Additionally, the primary healthcare staff will provide information on some basic information about your diagnosis, treatment and outcome in the next 30 days. They will do this using a further questionnaire.
علاوه بر این، کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه در 30 روز آینده اطلاعاتی در مورد برخی از اطلاعات اولیه درباره ی تشخیص، درمان و پیامد شما جمع آوری خواهند کرد. آن ها این کار را با استفاده از یک پرسشنامه اضافه انجام خواهند داد.

We would like to draw your attention to the fact that this questionnaire is available in several languages. If you preferred to complete the questionnaire in another language please ask the staff to get this for you.

لازم است توجه داشته باشید که این پرسشنامه به چندین زبان در دسترس می باشد. اگر ترجیح می دهید پرسشنامه را به زبان دیگری تکمیل کنید، لطفا از کارکنان بخواهید که آن را در اختیار شما بگذارند..

All this information will be collected **without** any identifying information such as your name and date of birth. It is extremely important that your anonymity is ensured at all stages of this audit and only the clinical staff looking after you have access to information where your name is documented.

تمامی این اطلاعات **بدون** هیچگونه اطلاعات شناسایی مانند اسم شما و تاریخ تولد شما جمع اوری می شود. بسیار حائز اهمیت است که ناشناس بودن شما در تمام مراحل این پروژه تضمین شود و فقط کارکنان بالینی که از شما مراقبت می کنند به اطلاعاتی که نام شما در آن ثبت شده است دسترسی داشته باشند.

The transfer of your information to the “nutritionDay” coordinating Center at the Medical University of Vienna (Austria), is done only for statistical analysis. No reference to your name will be available during this analysis. Your name will not appear in the planned publication.

انتقال اطلاعات شما به مرکز هماهنگ کننده نوتریشن دی در دانشگاه علوم پزشکی وین فقط برای تجزیه و تحلیل آماری انجام می شود. در طول تحلیل نام شما در دسترس نخواهد بود. نام شما در مقالات برنامه ریزی شده مشخص نخواهد بود.

If you do not want to take part in this audit, please draw a line through the questionnaire, sign it and hand it back to the staff member in your ward. This will not make any difference to the treatment that you are receiving.

اگر نمی خواهید در این ممیزی شرکت کنید، لطفا یک خط روی پرسشنامه بکشید، آن را امضا کنید و به کارکنان بخش خود تحویل دهید. این هیچ تفاوتی در درمانی که دریافت می کنید، ندارد.

I have read this letter and **I agree / do not agree** to take part in this project

من این نامه را مطالعه کردم و **موافق هستم/نیستم** در این مطالعه شرکت کنم.

Patient name: .....

نام بیمار:

Signature: .....

امضا: